



TITLE:

## ミューラー管嚢胞の3例

AUTHOR(S):

戸澤, 啓一; 和志田, 裕人; 渡辺, 秀輝; 野口, 幸啓; 加藤, 誠; 山田, 泰之

---

CITATION:

戸澤, 啓一 ...[et al]. ミューラー管嚢胞の3例. 泌尿器科紀要 1992, 38(2): 223-226

ISSUE DATE:

1992-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117467>

RIGHT:

## ミューラー管嚢胞の3例

安城更生病院泌尿器科 (部長: 和志田裕人)

戸澤 啓一, 和志田裕人, 渡辺 秀輝

野口 幸啓, 加藤 誠, 山田 泰之

## 3 CASES OF MÜLLERIAN DUCT CYST

Keiichi Tozawa, Hiroto Washida, Hideki Watanabe,  
Yukihiro Noguchi, Makoto Kato and Yasuyuki Yamada

From the Department of Urology, Anio Kosei Hospital

We report 3 cases of Müllerian duct cyst. Percutaneous puncture, aspiration and instillation of a sclerosing agent under ultrasound guidance was performed in each case. Ultrasound is valuable in the diagnosis of cysts in the region of the prostate and seminal vesicles. Aspiration under ultrasound guidance would also be of therapeutic value.

(Acta Urol. Jpn. 38: 223-226, 1992)

**Key words:** Müllerian duct cyst, Puncture under ultrasound guidance

## 緒 言

ミューラー管嚢胞はミューラー管の退化不全によりその最下端が嚢状に拡張残存したものであり, 比較的稀な疾患とされている. 最近われわれは超音波検査により発見し, さらに超音波下に嚢胞を穿刺することにより, 本疾患と診断した3例を経験したので報告する.

## 症 例

## 症例 1

患者: 39歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1988年より痛風にて近医通院中

現病歴: 1989年10月頃よりときどき, 肉眼的血尿が出現するようになり同年12月20日, 当科初診. 腹部超音波検査では精嚢正中部に径 2.5 cm 程度の嚢胞性病変を認め, 骨盤部 CT 検査, MRI でも同様の所見が認められた (Fig. 1). また IVP, 腎 CT では右錐型腎結石が認められた. このため精査, 加療目的にて1990年3月9日, 入院となった. 理学所見, 血液検査所見には異常を認めなかった.

経過: 右錐型腎結石に対して右腎切石術を施行した後, 1990年4月17日, 持続硬膜外麻酔下, 超音波ガイド下に経腹的嚢胞穿刺をおこなった. 穿刺液は淡黄色

でやや混濁しており 2.4 ml を吸引し, ミノマイシン 50 mg を注入した. 穿刺時に行った造影が Fig. 2 であるが, 骨盤腔正中下部に洋梨形の嚢胞が造影され精路, 尿路いずれとも交通はなかった. 穿刺液は細菌培養陰性, 細胞診陰性で, 鏡検では少数の赤血球が認められるのみで精子は認められなかった. 以上の所見よりミューラー管嚢胞と診断した. 穿刺して1カ月後の腹部超音波検査, 腹部 CT 検査では嚢胞は認められない.

## 症例 2

患者: 66歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

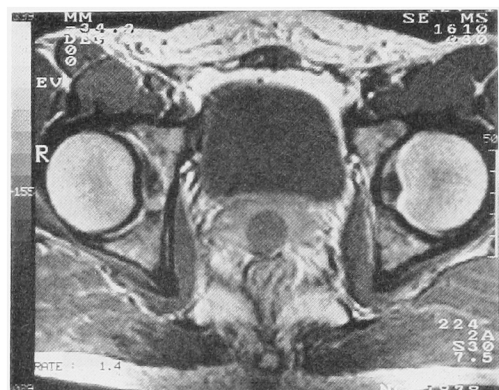


Fig. 1. Case 1. MRI reveals midline retrovesical cystic mass.

家族歴：父親が胃癌，兄が肺癌にて死亡

既往歴：1950年頃，肋骨カリエスにて1カ月間入院。

現病歴：1990年3月22日，肉眼的血尿が出現したため当科初診。KUBにて右尿管結石（3×2mm大）を認め，経直腸的超音波検査にて前立腺正中後上部に嚢胞性病変を認めた（Fig. 3）。RCUGでは異常を認めず，骨盤部CT検査で精嚢正中部に23×22mmの嚢胞が認められた。精査目的にて同年6月8日，入院となった。

入院時，理学所見，血液検査所見には異常を認めなかった。経過：6月12日，持続硬膜外麻酔下，超音波ガイド下に経腹的嚢胞穿刺を施行し2.0mlの黄色混濁液を吸引しえた。穿刺時に行った造影では症例1と同様に骨盤腔正中下部に洋梨形の嚢胞が造影され精路，尿路との交通は認められず，ミノマイシン40mgを注入して終了した。穿刺液は細菌培養陰性，細胞診陰性で，鏡検では精子は認められなかった。以上の所見よりミューラー管嚢胞と診断した。穿刺後1カ月の骨盤部CT検査では嚢胞は認められない。

### 症例3

患者：58歳，男性

主訴：会陰部痛

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1990年5月初旬より会陰部痛が出現し同年5月14日，当科初診。腹部超音波検査にて精嚢正中部に19×14mmの嚢胞性病変を認め，骨盤部CT検

査でも同様の所見をえた（Fig. 4）。血液検査所見には異常を認めず，直腸診では前立腺部に軽度の圧痛を認めたが，前立腺マッサージ後尿でWBCは1～3/hpf，程度であった。

経過：外来にて仙骨麻酔下，超音波ガイド下に経腹的嚢胞穿刺を施行した。穿刺液は黄色透明で鏡検にて精子を認めなかったためミューラー管嚢胞と診断した。また細菌培養，細胞診いずれも陰性であった。症例2と同様にミノマイシン40mgを注入した。

## 考 察

ミューラー管嚢胞はミューラー管の退化不全により，前立腺正中後上部に小室として残存したものであり，本邦では1947年に清水ら<sup>1)</sup>が報告して以来，自験例をふくめ22例が報告されているにすぎない（Table

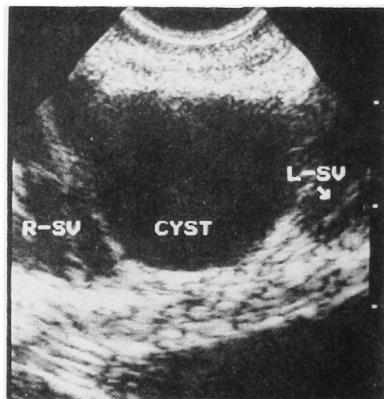


Fig. 3. Case 2. Transrectal ultrasonogram shows round-shaped cyst. R-SV, right seminal vesicle. L-SV, left seminal vesicle.

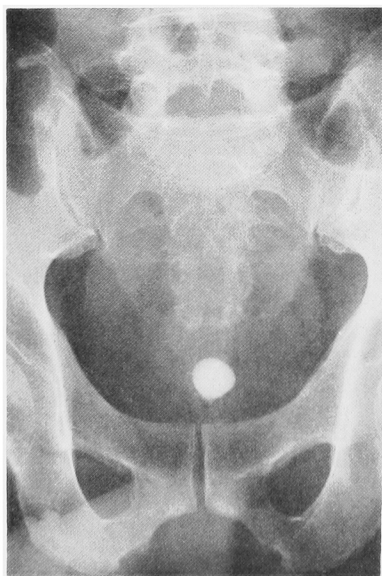


Fig. 2. Case 1. Pelvic radiograph after contrast material was injected into cyst through needle.

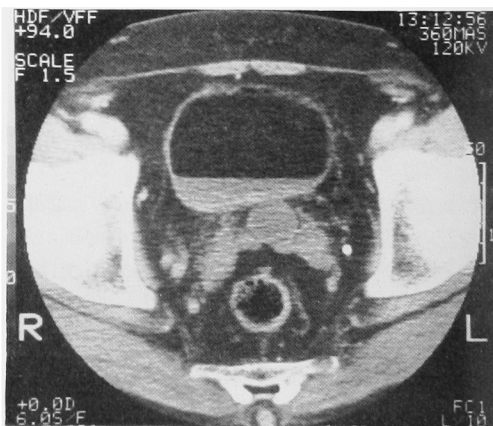


Fig. 4. Case 3. CT scan reveals midline retrovesical cystic mass.

Table 1. Summary of 22 cases of Müllerian duct cyst in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	主 訴	合 併 症	治 療
1	清水ら	1947	3カ月	尿 閉		全 摘 (不能)
2	能中ら	1961	10歳	頻尿・血尿	二分陰嚢	全 摘
3	六条ら	1968	54歳	血 尿		全 摘
4	菅間ら	1974	26歳	下腹部不快		全 摘
5	中園ら	1976	52歳	尿 閉		全 摘 (不能) 排膿
6	三浦ら	1982	1カ月	発育異常	両側停留精巣	嚢胞マッサージ
7	竹内ら	1982	3歳	血 尿		全 摘
8	堀沢ら	1983	5カ月	多発奇形	多発奇形	全 摘
9	岩井ら	1984	50歳	尿 閉		全 摘 (不能)
10	北原ら	1985	72歳	頻 尿		経尿道的嚢胞壁部分切除
11	北原ら	1985	51歳	排 尿 痛		嚢胞穿刺
12	北原ら	1985	76歳	夜間頻尿		嚢胞穿刺
13	北原ら	1985	56歳	頻 尿		嚢胞穿刺
14	小山ら	1986	22歳	不 詳		全 摘 (不能)
15	趙 ら	1988	48歳	排 尿 痛		全 摘
16	藤本ら	1988	56歳	尿 閉		経尿道的嚢胞壁部分切除
17	鈴木ら	1989	69歳	排 尿 困 難		嚢胞穿刺エタノール注入
18	鈴木ら	1989	24歳	血尿・血精液		嚢胞穿刺エタノール注入
19	蔵 ら	1989	36歳	不妊・血精液		嚢胞穿刺トブラシン注入
20	自験例	1990	39歳	血 尿	両腎結石	嚢胞穿刺ミノマイ注入
21	自験例	1990	66歳	血 尿	左尿管結石	嚢胞穿刺ミノマイ注入
22	自験例	1990	58歳	会陰部痛		嚢胞穿刺ミノマイ注入

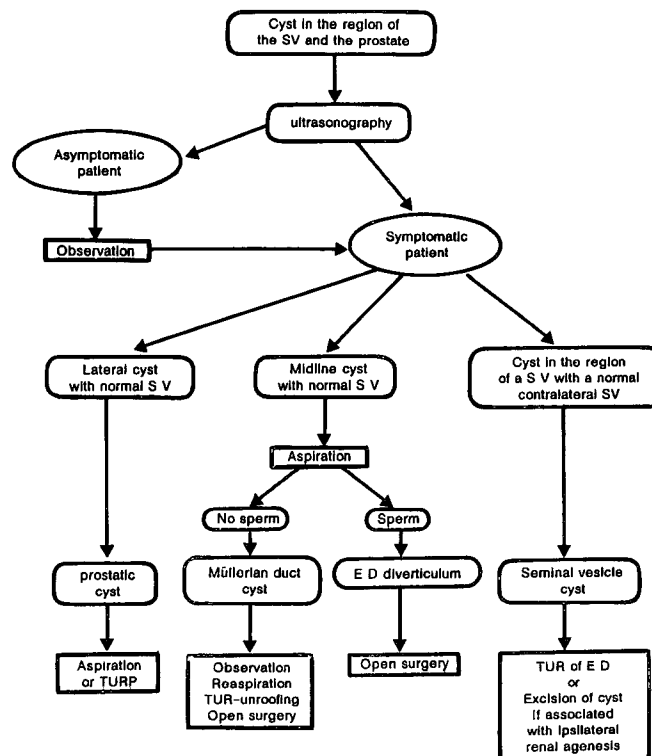


Fig. 5. Proposed algorithm for evaluation and management of prostatic and seminal vesicle (SV) cysts. ED, ejaculatory ducts.

1). 原因としては、胎児由来の testosterone やミューラー管退縮因子の作用不全が考えられているが詳細は不明である。年齢をみると50歳以上に多くみられる。症状としては頻尿、排尿困難、尿閉などが多く、血尿、排尿痛、会陰部痛、下腹部不快なども認められる。本症と鑑別を要する疾患としては、1) 前立腺嚢胞、2) 精管膨大部憩室、3) 精嚢嚢胞などがあげられる。これらの鑑別には超音波画像所見が非常に有用であり嚢胞が偏側に存在するか正中に存在するか、正常な精嚢が認められるか否か、ということがポイントとなる<sup>2,3)</sup> (Fig. 5)。このうち正中に存在するのはミューラー管嚢胞と精管膨大部憩室であるが、穿刺した嚢胞液中に精子を含まないことでミューラー管嚢胞と診断できる。三浦<sup>4)</sup>や、蔵<sup>5)</sup>はミューラー管嚢胞が精路と交通している症例を報告しているが、このような場合の診断にはかなり注意が必要と考えられる。ミューラー管嚢胞の治療は以前は全摘がよく行われていたが、大きなものでは剥離困難なことが多く全摘不能な症例が多かった。最近では大きな嚢胞に対しては経尿道的な瘻孔作成が有効であったとの報告も散見される<sup>6,7)</sup>。小さな嚢胞に対しては嚢胞穿刺固定術が有効であると考えられ<sup>8)</sup>われわれの症例も現在のところ再発は認められていない。また嚢胞内に clear cell ca. や squamous cell ca. が認められたという報告もみられ<sup>9,10)</sup> 穿刺液の細胞診はかならず施行すべきである。以上ミューラー管嚢胞の3例を報告し、その鑑別診断を中心に若干の文献の考察を加えた

## 結 語

- 1) 最近、われわれが経験したミューラー管嚢胞の3例を報告した。
- 2) ミューラー管嚢胞の診断には超音波検査が有用で

あり、確定診断には、嚢胞中に精子を含まないことを証明することが必要である。

## 文 献

- 1) 清水圭三, 相馬駆量, 小出良金, ほか: ミューラー氏の1例. 日泌尿会誌 43: 78, 1952
- 2) Ridwan S, Seth L, Irving JF, et al.: The role of transrectal ultrasonography in the diagnosis and management of prostatic and seminal vesicle cysts. J Urol 141: 1206-1209, 1989
- 3) Mayersak JS: Urogenital sinus-ejaculatory duct cyst: A case report with a proposed clinical classification and review of the literature. J Urol 142: 1330-1332, 1989
- 4) 三浦 猛, 高柳 剛: ミューラー管嚢腫に開口した精管開口異常の1例. 泌尿紀要 28: 173-176, 1982
- 5) 蔵 尚樹, 影山幸雄, 山田拓己, ほか: ミューラー管嚢胞の1例. 西日泌尿 52: 747-750, 1990
- 6) 北原聡史, 岡 薫, 関根英明: 超音波によって発見されたミューラー管嚢胞の4例. 日泌尿会誌 76: 415-421, 1985
- 7) 藤元博行, 荒井陽一, 飛田収一, ほか: 経尿道的に治療したミューラー氏管嚢胞の1例. 泌尿紀要 35: 1955-1959, 1989
- 8) Francesco A, Claudio S, Alessandro C, et al.: Urinary retention due to a Müllererian duct cyst: Role of ultrasonically guided fine needle aspiration in the diagnosis and treatment. J Urol 134: 364-366, 1985
- 9) Robert WN, Richard BR, Neyle S: Clear cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. Am J Clin Pathol 76: 339-341, 1981
- 10) George CS and Daniel JR: Squamous cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. J Urol 100: 40-43, 1968

(Received on April 8, 1991)

(Accepted on June 7, 1991)